

## Neue Fragestellungen und Forschungsansätze in der Medizinsoziologie

Stosberg, Manfred

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Sammelwerksbeitrag / collection article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Stosberg, M. (1997). Neue Fragestellungen und Forschungsansätze in der Medizinsoziologie. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Differenz und Integration: die Zukunft moderner Gesellschaften ; Verhandlungen des 28. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie im Oktober 1996 in Dresden ; Band 2: Sektionen, Arbeitsgruppen, Foren, Fedor-Stepun-Tagung* (S. 259-261). Opladen: Westdt. Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-366929>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

## **X.      Sektion Medizinsoziologie**

*Leitung: Manfred Stosberg*

### **Neue Fragestellungen und Forschungsansätze in der Medizinsoziologie**

#### **1. Einleitung**

*Manfred Stosberg*

Seit nunmehr bereits geraumer Zeit wird in den beteiligten Disziplinen die Notwendigkeit eines Paradigmawechsels oder zumindest einer Paradigmaergänzung diskutiert, wenn es darum geht, Gesundheit und Krankheit als soziale Tatbestände zu betrachten und auf Gesundheit und Krankheit bezogenes Handeln in seiner sozialen Bedingtheit und seinen sozialen Auswirkungen zu analysieren: Das Krankheitsspektrum hat sich geändert, seit die moderne Medizin im 19. Jahrhundert ihre von vielen als spektakulär bezeichneten Erfolge verzeichnete. Durch die Anwendung naturwissenschaftlicher Erkenntnisse und ihre Ausformung in einem biomedizinischen Modell als Grundlage medizinischen Handelns gelang vor allem die Bekämpfung akuter Infektionskrankheiten als der damals häufigsten Form von Erkrankungen. Heute dagegen, so wird konstatiert, haben wir es vorwiegend mit Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems, bösartigen Neubildungen und dann auch psychosomatischen Erkrankungen zu tun, wobei – und vor allem das stellt die beteiligten Disziplinen vor neue Probleme – chronische Krankheitsverläufe typisch sind. Angesichts dieser Entwicklung stellt sich nämlich dann sehr dringlich die Frage, wieweit das am naturwissenschaftlichen Paradigma orientierte biomedizinische Krankheitsmodell als allein gültig noch angemessen ist; und es besteht inzwischen eine wohl weitgehende Übereinstimmung, daß dieses Modell zu einem sozio-psycho-somatischen Ansatz erweitert werden muß. Diese Entwicklung ist mit unterschiedlichen Formulierungen beschrieben worden, die Ähnliches meinen: Die Rede ist von der Betonung der präventiven Medizin zu Lasten einer rein kurativ ausgerichteten Medizin und von der Notwendigkeit eines salutogenetischen Denkens, das den traditionellen pathogenetischen Ansatz abzulösen haben.

Allen diesen Sichtweisen gemeinsam ist die Erkenntnis, daß bei chronifizierenden Krankheitsverläufen dem Problem der *Krankheitsbewältigung* in seinen verschiedenen Formen besondere Aufmerksamkeit zu widmen ist. Und diese Erkenntnis spiegelt sich auch wider in neuen Fragestellungen und Forschungsansätzen in der Medizinsoziologie: Vier der sechs Beiträge auf der Sektionssitzung widmeten sich – wenn auch auf sehr unterschiedliche Weise – dem Problem der Krankheitsbewältigung; zwei weitere Beiträge greifen zudem aktuelle Themen aus der Soziologie der Medizin sowie der Soziologie in der Medizin auf.

Unter Anknüpfung an Parsons' Konzept der Arztrolle gehen Slesina und Steinger in ihrem Beitrag der Vielfalt an Verhaltenserwartungen von Patienten gegenüber Ärzten im Rahmen der Patientenversorgung nach; besonders interessant ist hierbei, daß die Erwartungen von Selbsthilfegruppen-Mitgliedern analysiert werden, handelt es sich bei diesen Gruppen doch um eher informelle Zusammenschlüsse Betroffener, deren Arbeit im Rahmen der Krankheitsbewältigung besondere Bedeutung beigemessen wird. – Als theoretischer Bezugsrahmen der von Petras und Deck vorgestellten Längsschnittstudie dient die Ressourcentheorie Pierre Bourdieus, ein Ansatz, der in medizinsoziologischen Studien bisher selten Verwendung fand: Es wird herausgearbeitet, daß eine angemessene Wahrnehmung und Verarbeitung chronischer Erkrankungen mit dem zentralen Konzept des Habitus eine zentrale Voraussetzung für die Krankheitsbewältigung ist. – Daß medizinsoziologische Forschung ebenso grundlagenorientiert wie praxisrelevant sein kann, wird in der Arbeit von Floeth, Pfefferer-Wolf und Schumacher demonstriert: Ausgehend von den Arbeiten Anselm Strauss' wird exemplarisch am Umgang mit Entscheidungssituationen eines Teams einer psychiatrischen Akutstation gezeigt, wie die Ergebnisse einer »Selbstbefragung« mit Hilfe qualitativer Forschungstechniken für eine Therapie nutzbar gemacht werden können, die den Patienten bei der Bewältigung seiner Krankheit unterstützt. – Im Zentrum der von Rabab präsentierten Fallstudien zu unterschiedlichen Strategien der Krankheitsbewältigung steht die Analyse der Möglichkeiten einer subjektiven Einwirkung auf Krankheiten und auf das Kranksein durch den Patienten selbst. Diese Bewältigungsstrategien werden durch biographische Rekonstruktionen des Lebenslaufs mit dem Ziel der Herausarbeitung unterschiedlicher Handlungstypen gewonnen.

In diesen Beiträgen wird die Vielfalt der Ansätze deutlich, die Bewältigungsproblematik anzugehen. – Zwei weitere Beiträge runden das Bild medizinsoziologischer Forschung ab: Feuerstein diskutiert in seinem Beitrag die Frage, wieweit Konzepte der »Lean Production«, des »Business Reengineering« oder des »Total Quality Management« auf Handlungsabläufe in der stationären Patientenversorgung übertragbar sind. Sehr differenziert werden angesichts des Nebeneinanders divergenter Aufgabenstellungen und der nach wie vor herrschenden Dominanz der Ärzteschaft die Besonderheiten der klinischen Versorgung unter »Produktionsgesichtspunkten« herausgearbeitet. – Reinwald schließlich berichtet über die Ergebnisse einer quantitativen Studie, in der auf der Grundlage nutzen- und spieltheoretischen Überlegungen das Abwesenheitsverhalten von Arbeitnehmern als typische Form nichtkooperativen Verhaltens rationaler Akteure analysiert wird. Die Auswirkungen außerbetrieblicher Rahmenbedingung und vor allem betrieblicher Anreizsysteme auf das Abwesenheitsverhalten stehen dabei im Mittelpunkt des Interesses; damit wird ein differenzierter Beitrag zur Krankenstandsforschung geleistet.

Sehr deutlich zeigen alle präsentierten Beiträge – gerade wegen der Vielfältigkeit der theoretischen Annahme, des methodischen Vorgehens und der empirischen Befunde – daß das biomedizinische Modell angesichts der Breite der bearbeiteten Fragestellungen gar nicht (mehr) in der Lage sein kann, als alleiniges theoretisches Paradigma für Forschung und Praxis in diesem Bereich zu dienen. Die Forderung nach seiner Ergänzung ist allgegenwärtig. Wieweit diese Ergänzung jedoch – trotz ihrer Plausibilität – umgesetzt und praktiziert wird, bleibt wohl skeptisch zu beurteilen, wenn man sich die nach wie vor be-

stehenden Macht- und Einflußstrukturen im Bereich der Medizin vor Augen führt. Ein Beispiel für die Auswirkungen dieser Strukturen zeigt sich nicht zuletzt in der jüngsten Diskussion um die anstehende Novellierung der Approbationsordnung. Auf jeweils unterschiedliche (direkte und indirekte) Weise können die Ergebnisse einer theoretisch orientierten und empirisch fundierten medizinsoziologischen Forschung jedoch Argumentationshilfen für die Erweiterung des als unzureichend erkannten traditionellen Modells liefern.

## **2. Erwartungen von Selbsthilfgruppen-Mitgliedern an ärztliches Handeln**

*Barbara Steinger und Wolfgang Slesina*

### *I. Vorbemerkungen*

Für eine soziologische Untersuchung von »Verhaltenserwartungen an Ärzte« führt kein Weg an Parsons' Konzept der »Arztrolle« vorbei. Es handelt sich dabei um eine der meistbekannten und meistzitierten medizinsoziologischen Kategorien. Das von Parsons ausgearbeitete Konzept der »Arztrolle« ist eingebunden in seine Theorie sozialer Systeme. Es benennt grundlegende Erwartungen an Ärzte, speziell bei der Patientenversorgung in »modernen« Gesellschaften. Parsons verortete dabei die Arztrolle anhand seines allgemeinen theoretischen Schemas grundlegender Orientierungsmuster menschlichen Handelns, der »pattern variables« (Parsons 1951; Gerhardt 1991).

Unsere Studie verfolgte ein anderes Anliegen: sie sollte über die Vielfalt der Verhaltenserwartungen an Ärzte im Rahmen der Patientenversorgung ausschnitthaft Informationen vermitteln. Die Untersuchung war eingebettet in ein umfassenderes Projekt über die Zusammenarbeit von Ärzten und Gesundheits-Selbsthilfgruppen (Meye, Slesina et al. 1990). In Selbsthilfgruppen findet sich, so die verbreitete These, ein besonders aktiver Personenkreis. Um so naheliegender schien es, etwas über die arztgerichteten Verhaltenserwartungen von Selbsthilfgruppen-Mitgliedern zu erfahren.

### *II. Zur Methode*

Aus den registrierten Selbsthilfgruppen in Bielefeld und Umgebung wurden zunächst 20 Gruppen ausgewählt. Zur Kompensation von Ausfällen wurden später einige Gruppen aus dem Raum Düsseldorf/Köln ergänzend einbezogen. Von insgesamt 29 angesprochenen Gruppen beteiligten sich 19 an der 1991 durchgeführten Datenerhebung. Mehrheitlich handelte es sich um Gruppen chronisch Organkrankter (Multiple Sklerose, Diabetes, Morbus Crohn/Colitis ulcerosa, Krebs u.a.) sowie einige Gruppen Alkoholabhängiger und einige Angehörigengruppen.

Methodisch war die Studie explorativ, qualitativ angelegt. Die Datenerhebung erfolgte mittels leitfadengestützter Gruppengespräche. An den 19 Gesprächen nahmen durchschnittliche jeweils 6 Mitglieder einer Selbsthilfgruppe teil. Die Probanden wurden gebe-